

INFLUENCIA DE LOS CO-DIAGNÓSTICOS EN LA DURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIA COMÚN.

M Ubalde-López ⁽¹⁾

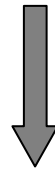
J Delclós ^(1, 2, 4) , E Calvo ⁽³⁾ , F G Benavides ^(1, 4)

(1) Centro de Investigación de Salud Laboral. UPF, Barcelona; (2) The University of Texas School of Public Health, Houston; (3) Departamento de Proyectos Sanitarios. Ibermutuamur, Madrid; (4) CIBERESP de Salud Pública.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

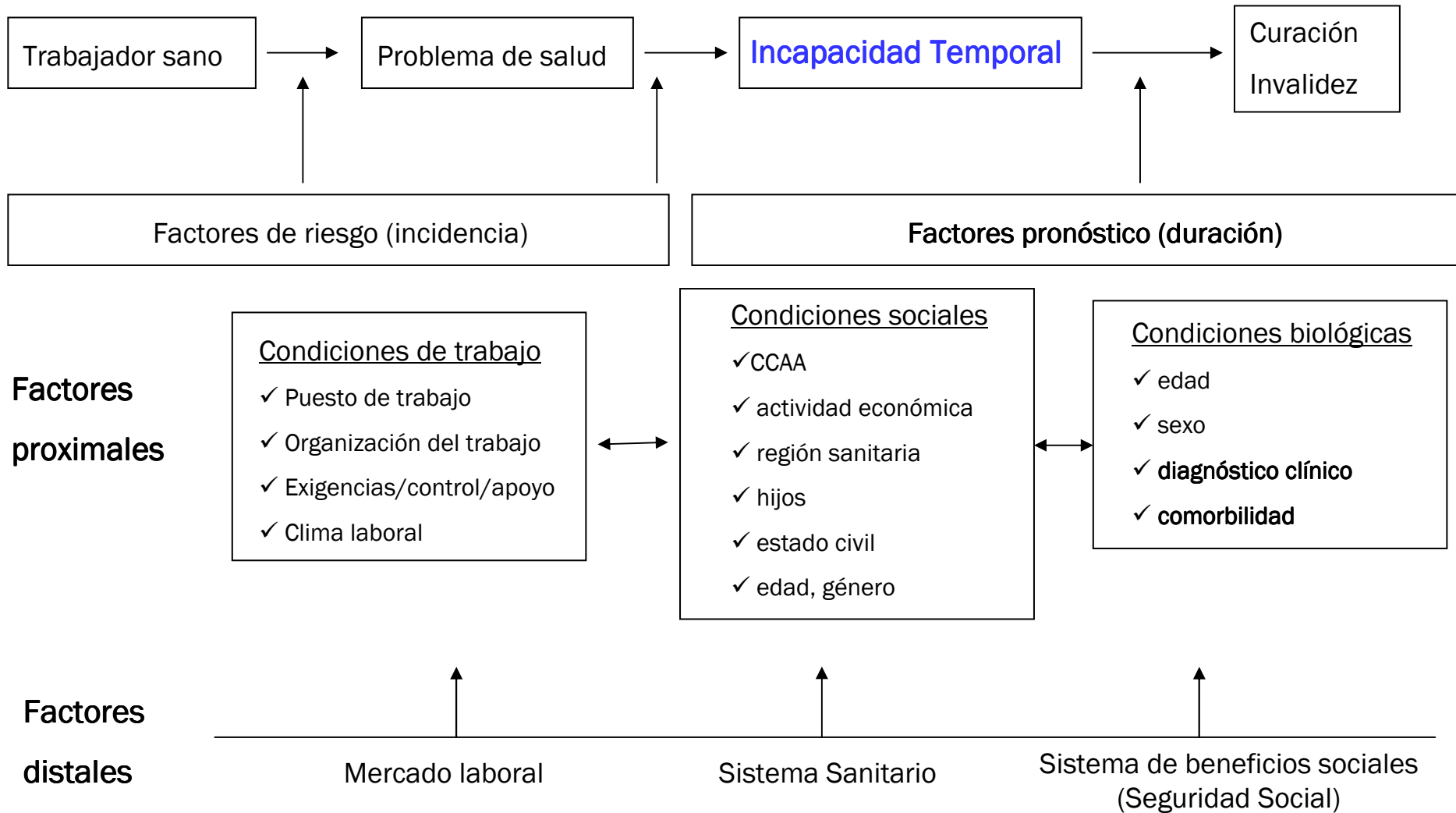
ANTECEDENTES

INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIA COMUN (ITcc)
(sickness absence, sick leave)



PROBLEMA DE SALUD
Trabajador afiliado SS
Origen NO laboral
Periodo de tiempo alejado del trabajo

ANTECEDENTES



ANTECEDENTES

FACTORES PRONÒSTICO (DURACIÓN ITcc)

Diagnóstico clínico

Uno de los que más influye en la duración de la ITcc ⁽²⁾

- ✓ Poco estudiado
- ✓ Escasa cumplimentación (en Cataluña 99,5% en el 2007)
- ✓ Guías de duración de IT: no reflejan su complejidad

(2) Delclós J, García S, López JC, Sampere M, Serra C, Plana M et al. Duración de la incapacidad temporal por contingencia común por grupos diagnósticos. Arch Prev Riesgos Labor 2010; 13: 180-187.

ANTECEDENTES

FACTORES PRONÒSTICO (DURACIÓN ITcc)

Comorbilidad (co-diagnóstico)

Cabe esperar que influya en la duración ⁽³⁾

- ✓ Relacionada con el retraso en el retorno al trabajo ⁽⁴⁾
- ✓ Predictora de ITcc para algunos problemas de salud ⁽⁵⁾
- ✓ Cálculo de costes de enfermedades de larga duración
- ✓ Poco estudiadas en España

(3) Kivimaki M, Vahtera J, Pentti J, Virtanen M, Elovaino M, Hemingway H. Increased sickness absence in diabetic employees: what is the role of co-morbid conditions? Diabetic Medicine 2007; 24: 1043-8.

(4) Nordin M, Hiebert R, Pietrek M, Alexander M, Crane M, Lewis S. Association of comorbidity and outcome in episodes of nonspecific low back pain in occupational populations. J Occup Environ Med 2002; 44: 677-84.

(5) Hemingway H, Vahtera J, Virtanen M, Pentti J, Kivimäki M. Outcome of stable angina in a working population: the burden of sickness absence. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2007; 14: 373-9.0,5

OBJETIVOS

- ✓ Describir el tipo y distribución de co-diagnósticos.
- ✓ Analizar la influencia en la duración de la ITcc según su número.

MÉTODOS

DISEÑO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO:

- ✓ Prospectivo: 2004-2007
- ✓ 632.000 trabajadores protegidos para la CC por Ibermutuamur
- ✓ 250.000 episodios de ITcc
- ✓ Diagnóstico objeto de estudio: total 100
 - ✓ frecuencia anual ≥ 150 casos
 - ✓ duración media > 30 días

MÉTODOS

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ ITcc iniciadas entre 2004-2007
- ✓ ITcc debidas a uno de los diagnósticos objeto de estudio
- ✓ Valorados en consulta

Muestra analizada: **15.246** episodios cerrados de ITcc

MÉTODOS

VARIABLES DE ESTUDIO

✓ **Variable dependiente:**

Duración ITcc (días)

✓ **Variables independientes:**

Principales

Diagnóstico inicial (CIE-9): patología principal registrada al inicio del seguimiento.

Co-diagnósticos (CIE-9): patología secundaria registrada durante el seguimiento.

Nº co-diagnósticos: Nº de co-diagnósticos registrados (0, 1, 2 o más).

Secundarias

Demográficas y laborales

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

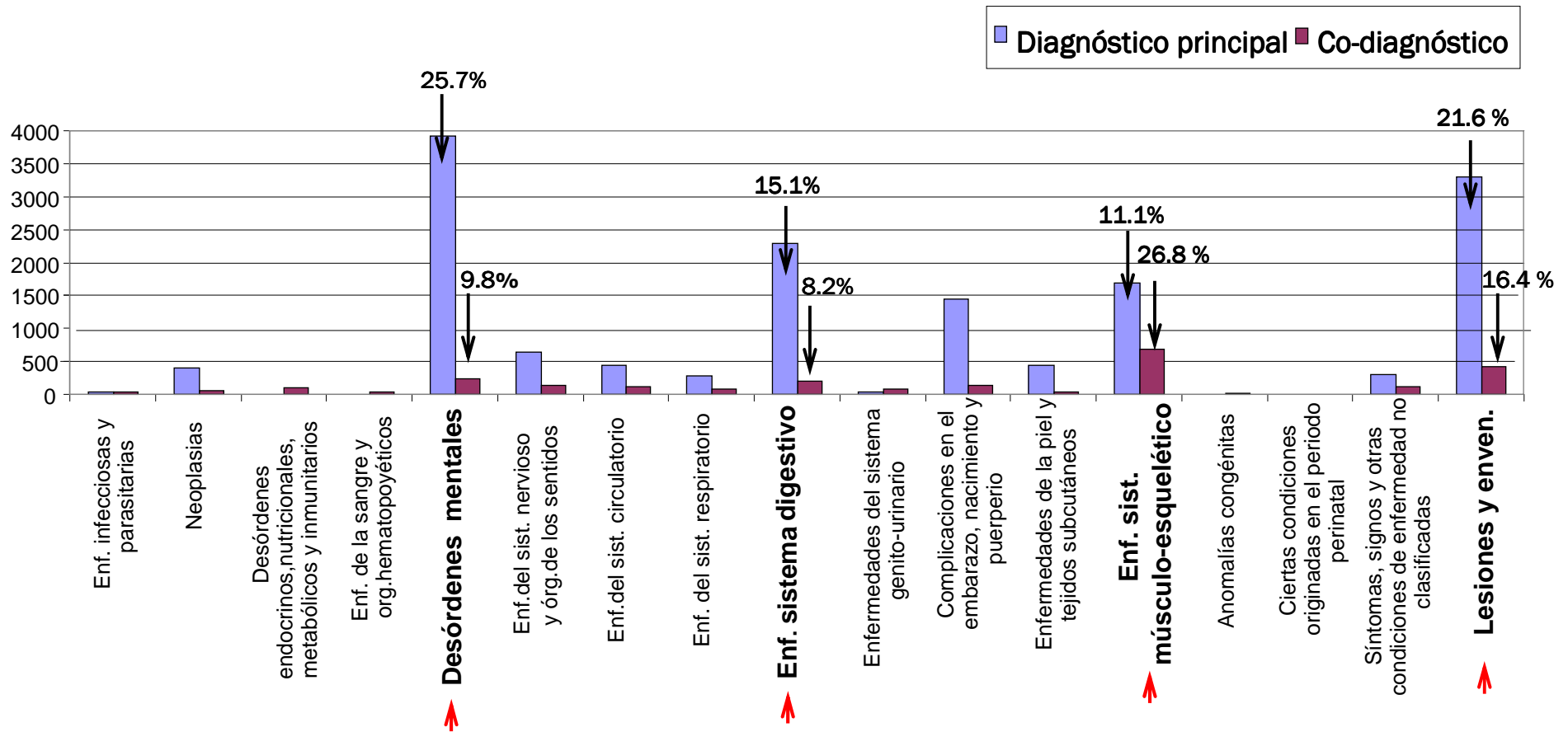
- ✓ **Bivariado:** Cálculo y comparación de curvas de supervivencia (Kaplan Meier, Log-Rank)
- ✓ **Multivariado:** Cálculo del Hazard Ratio crudo (HRc) y ajustado (HRa) Modelo de riesgos proporcionales de Cox ⁽⁶⁾

HR: razón de tasas instantáneas de alta

(6) Cox DR. Regression models and life tables. J R Stat Soc. 1972; B34: 86-94.

RESULTADOS

Frecuencia los diagnósticos principales y co-diagnósticos registrados según los grupos CIE-9



RESULTADOS

Distribución de los episodios y sus duraciones según familias diagnósticas y número de co-diagnósticos.

GRUPOS DIAGNÓSTICOS CIE-9 (2 Dígitos)	Distribución y duración de los episodios(días) *							
	Todos		Sin co-diagnósticos		1 co-diagnóstico		≥ 2 co-diagnósticos	
	N	P50 (P25;P75)	N	P50 (P25,P75)	N	P50 (P25,P75)	N	P50 (P25,P75)
Neoplasias	393	72 (49;164)	320	68 (46;124)	51	97 (57;277)	22	118 (82;318)
➔ Desórdenes mentales	3917	109 (58;208)	3446	100 (54;187)	344	168 (95;305)	127	316 (139;499)
Enfermedades del sistema respiratorio	285	47 (32;81)	249	45 (30;70)	29	76 (46;152)	7	54 (36;101)
Enfermedades del sistema digestivo	2300	48 (37;71)	2038	47 (36;66)	206	64 (45;108)	56	102 (65;183)
Complicaciones en el embarazo, nacimiento y puerperio	1446	68 (42;109)	1273	65 (40;104)	124	85 (48;126)	49	137 (78;183)
➔ Enf.del sist músculo-esquelético y del tejido conectivo	1688	89 (46;183)	1370	79 (40;166)	228	112 (67;232)	90	176 (99;365)
➔ Lesiones y envenenamiento	3293	67 (43;111)	2988	64 (41;106)	234	101 (62;193)	71	159 (72;337)
GLOBAL	15234	68 (41;131)	13355	64 (40;119)	1402	108 (60;221)	477	169 (86;347)

(*) Duraciones de ITcc calculadas como tiempo hasta el alta por el método de Kaplan- Meier

DM: Duración Mediana

P50: Percentil 50 de la duración de los episodios de ITcc

P25,P75: Percentiles 25 y 75 de la duración de los episodios de ITcc

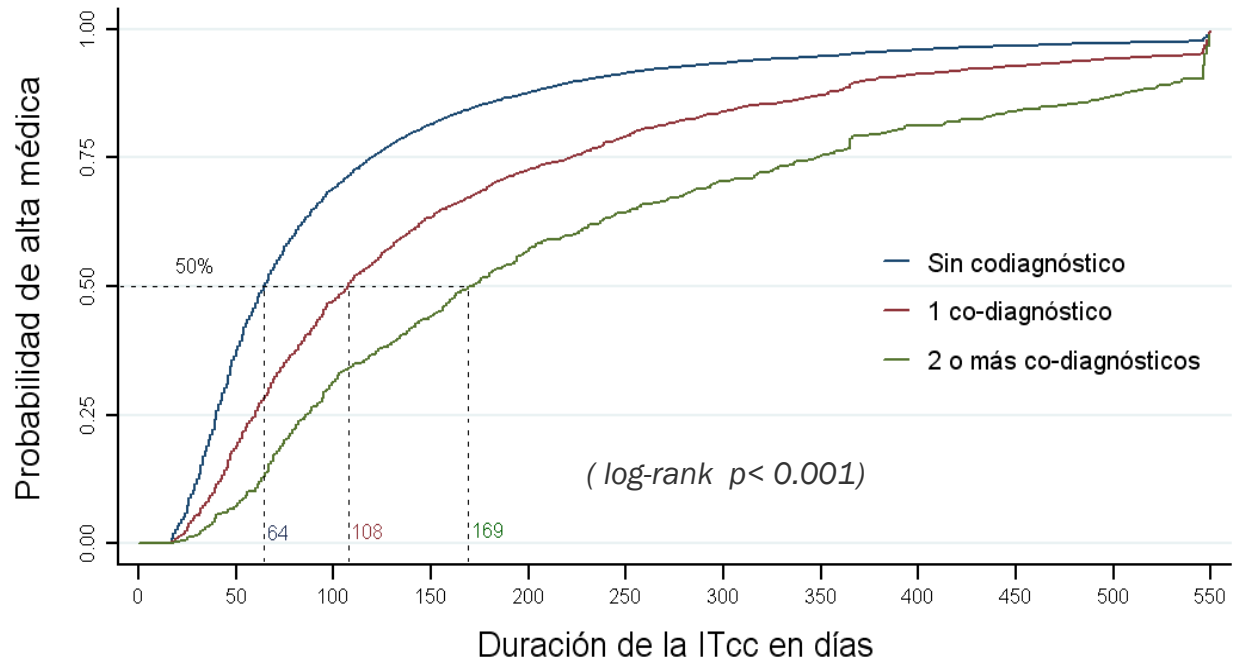
12.3%

Episodios ITcc con algún co-diagnóstico

↑ 56 días en la DM

RESULTADOS

Probabilidad de alta médica de la ITcc según el número de co-diagnósticos



RESULTADOS

Tasa instantánea de alta médica según el número de co-diagnósticos

Nº DE CODIAGNÓSTICOS	HR c	IC 95%	HR a	IC 95%
Sin co-diagnóstico	1		1	
1 co-diagnóstico	↓ 0,65	0,61 - 0,69	↓ 0,63	0,59 - 0,67
2 o más co-diagnósticos	↓ 0,48	0,44 - 0,52	↓ 0,48	0,43 - 0,53

Modelo de riesgos proporcionales de Cox

Categorías de referencia: las de menor DM

HRc, Hazard Ratio crudo

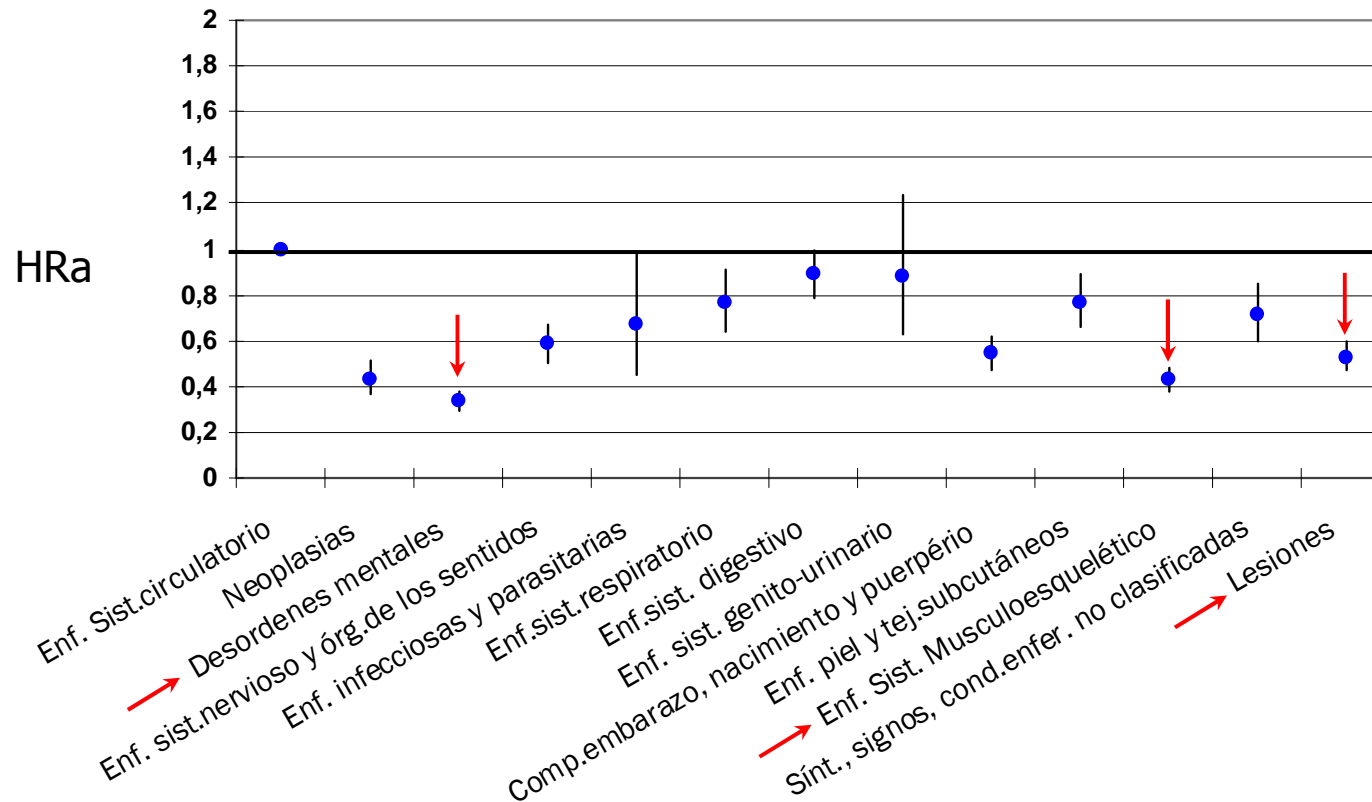
HRa, Hazard Ratio ajustado por : edad, género, nivel de estudios, Comunidad Autónoma, tipo de pago, base reguladora, actividad económica, ocupación y grupo diagnóstico.

IC 95%: intervalos de confianza del 95% para los HR calculados

HR < 1 reflejan mayor duración de la ITcc

RESULTADOS

HR de alta médica según familias diagnósticas (CIE-9)



Modelo de riesgos proporcionales de Cox

HRa, Hazard Ratio ajustado por : edad, género, nivel de estudios, Comunidad Autónoma, tipo de pago, base reguladora, actividad económica, ocupación y nº de co-diagnósticos

Los HR < 1 reflejan mayor duración de la ITcc

DISCUSIÓN

- ✓ La incidencia de episodios con algún co-diagnósticos fue **12,3%**
- ✓ Registrar algún co-diagnóstico aumentó en **56 días** en la DM.
- ✓ La probabilidad de alta médica disminuye con el número de co-diagnósticos, para casi todos los grupos diagnósticos.

DISCUSIÓN

✓ Los episodios más frecuentes, con DM más largas y más co-diagnósticos:

- ✓ Desórdenes mentales
- ✓ Trastornos músculo-esqueléticos
- ✓ Lesiones

✓ Concordancia con estudios previos:

- ✓ Las DM aumentan gradualmente con la edad ⁽⁷⁾
- ✓ Las DM aumentan con menor nivel de estudios ⁽⁸⁾
- ✓ Los hombres presentan menores duraciones que las mujeres ⁽⁹⁾

(7) Sampere M., Gimeno D., Serra C., Manel Plana M., Martínez JM., Delclós GL., Benavides FG. Organizational Return to Work Support and Sick Leave Duration: a Cohort of Spanish Workers With a Long-Term Non-Work-Related Sick Leave Episode. J Occup Environ Med 2011; 53: 674-679.

(8) Mira M., Benavides F.G., Sáez M., Barceló M.A., Román C., Matamoros J. Ocupación e incapacidad temporal: un estudio descriptivo en dos cohortes de de trabajadores del sector del transporte público en Barcelona Arch Prev Riesgos Labor 1999; 2:151-158.

(9) Fernando G. Benavides, Isabel Torá, José Miguel Martínez, Josefina Jardí, Rafael Manzanera, Constança Alberti y Jordi Delclós. Evaluación de la gestión de los casos de incapacidad temporal por contingencia común de más de 15 días en Cataluña. Gac Sanit 2010; 24: 215-219.

DISCUSIÓN

LIMITACIONES

- ✓ **Población de estudio muy seleccionada:**
(disminuye comparabilidad)
 - Una única mutua
 - Diagnósticos objeto de estudio definidos previamente

- ✓ **Sesgo de selección,**
 - Heterogeneidad en :
 - ✓ implantación de la mutua en el territorio
 - ✓ el grado de participación de los médicos
 - Los médicos participantes fueron informados del estudio previo y objetivos

- ✓ **Sesgo de clasificación de algunos factores de riesgo (no diferencial)**

- ✓ **Confusión residual:** variables no disponibles (comorbilidades)

DISCUSIÓN

FORTALEZAS

- ✓ Diseño prospectivo
- ✓ Importante tamaño de muestra
- ✓ Alto grado de cumplimentación de casi todas las variables (>90 %)
- ✓ Validez interna reforzada:

Desconocimiento de los participantes, de la hipótesis y objetivos concretos enfocados en los co-diagnósticos.

CONCLUSIONES

- ✓ Los co-diagnósticos, influyen y **determinan la duración de la ITcc**

- ✓ Enfocar futuros estudios a un **análisis más detallado de determinadas patologías según:**
 - **Tipo y frecuencia** de co-diagnósticos aparecidos en su trascurso
 - **Influencia de ITcc anteriores, episodios repetidos y/o comorbilidades**
 - **La ocupación**

- ✓ **Aplicación:**
 - **Predecir** puntos de intervención
 - **Estimar** duraciones de ITcc más reales
 - Mejora los **sistemas de información** de la ITcc
 - Mejora de la **gestión**
 - **Guías de gestión clínica de la ITcc más específicas:** basadas en la evidencia, DM, percentiles y comorbilidades

MUCHAS GRACIAS

ANTECEDENTES

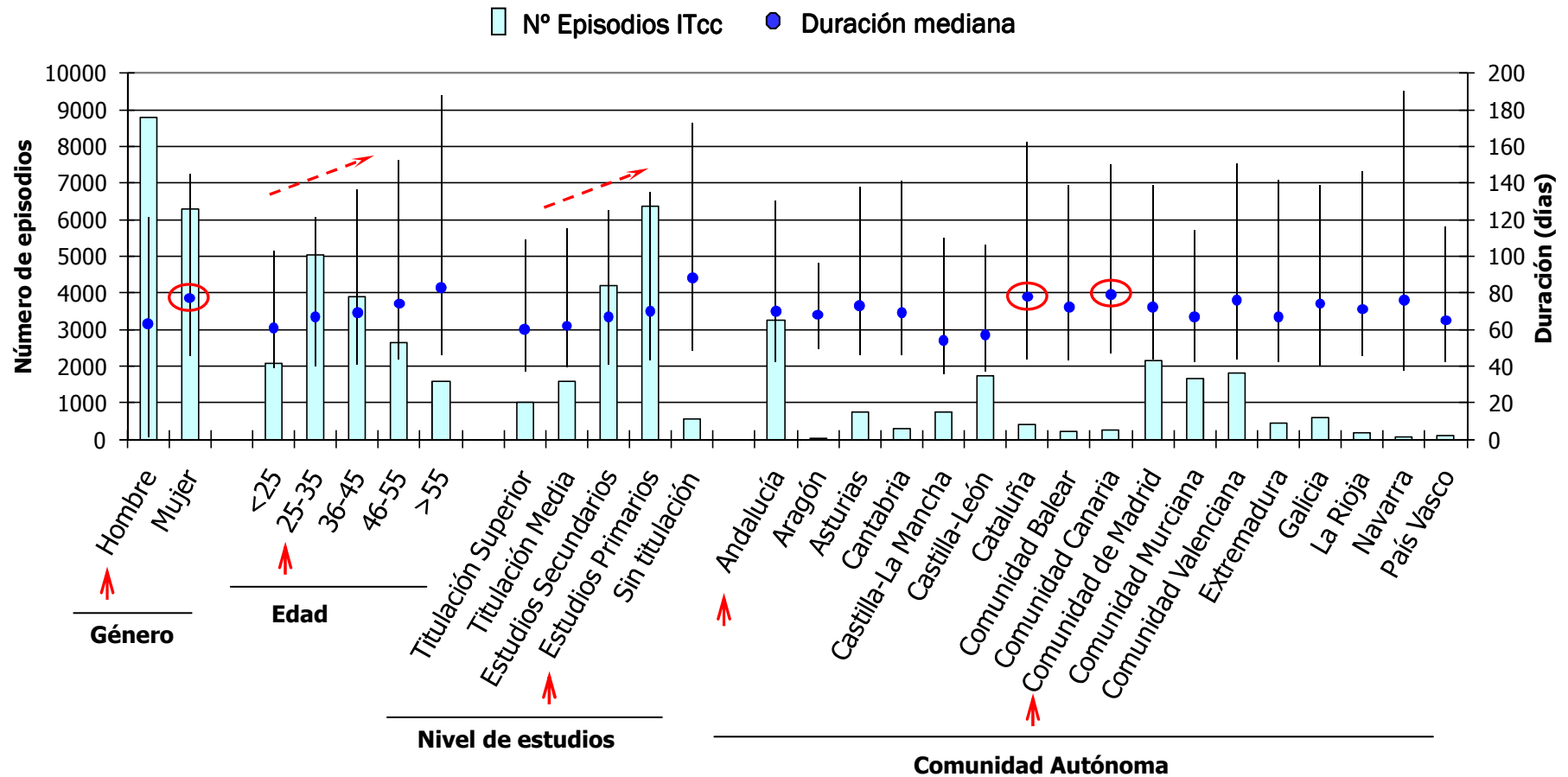
Repercusiones socioeconómicas de la incidencia y duración de la ITcc:

- ✓ Aumento del gasto sanitario
- ✓ Aumento del gasto directo por ITcc hasta el **0,7% PIB** en el 2009 ⁽¹⁾
- ✓ Aumento del gasto indirecto para el empresario.
- ✓ Disminución de ingresos del trabajador ausente.

(1) Seguridad Social estadísticas e informes. Datos de marzo 2011

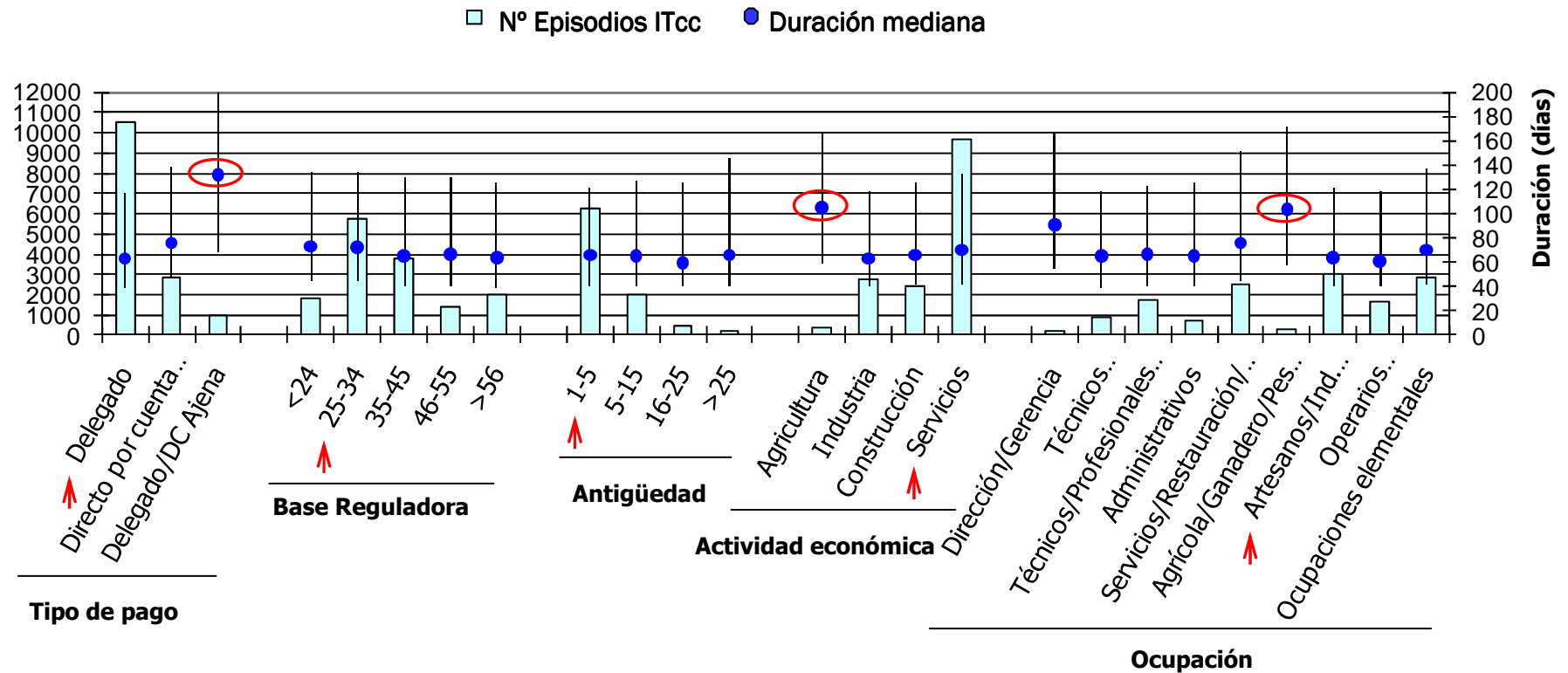
RESULTADOS

Distribución de los episodios y las duraciones de ITcc según variables demográficas



RESULTADOS

Distribución de los episodios y las duraciones de ITcc según variables laborales



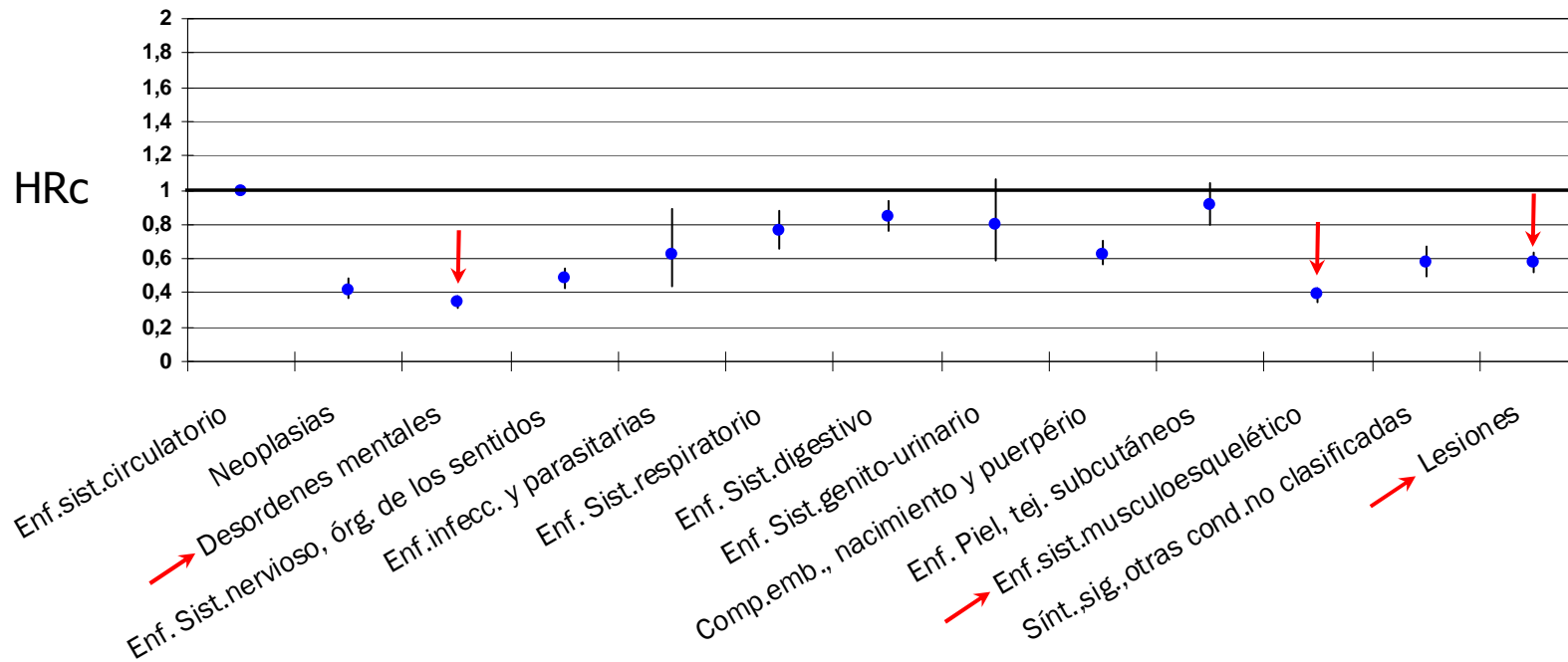
Influencia de los co-diagnósticos mentales, músculo-esqueléticos y lesiones en la duración de los episodios debidos a las tres familias diagnósticas más frecuentes

Diagnóstico principal CIE- 2 dígitos	Episodios ITcc sin co-diagnósticos		Episodios de ITcc con codiagnósticos*					
			Mentales		Músculo-esqueléticos		Lesiones	
	n	P50 (P25;P75)	n	P50 (P25;P75)	n	P50 (P25;P75)	n	P50 (P25;P75)
Mentales	3446	<u>100</u> (54;187)	114	178 (96;341)	119	<u>238</u> (112;386)	57	293 (164;379)
Músculo-esqueléticos	1370	<u>79</u> (40;166)	33	<u>217</u> (116;366)	186	125 (80;257)	55	165 (95;296)
Lesiones	2988	<u>64</u> (41;106)	13	106 (70;373)	97	<u>146</u> (81;277)	184	95 (60;175)

(*) Duraciones de ITcc calculadas como tiempo hasta el alta por el método de Kaplan- Meier

P50: Percentil 50 de la duración de los episodios de ITcc (duración mediana, DM)

P25,P75: Percentiles 25 y 75 de la duración de los episodios de ITcc

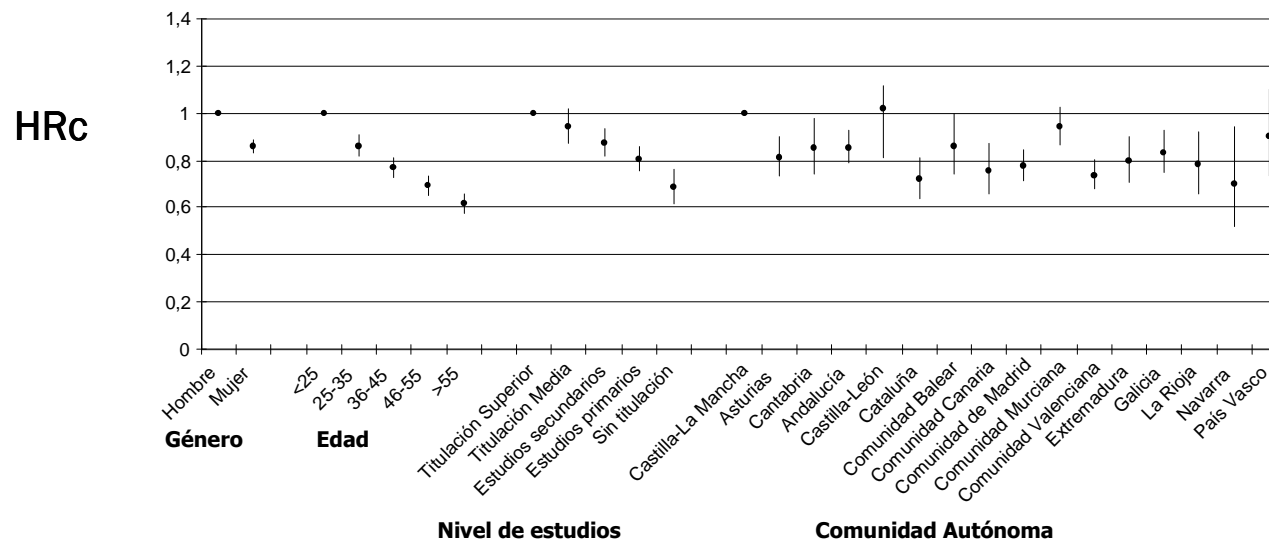


Modelo de riesgos proporcionales de Cox
 HRc: Hazard Ratio crudo

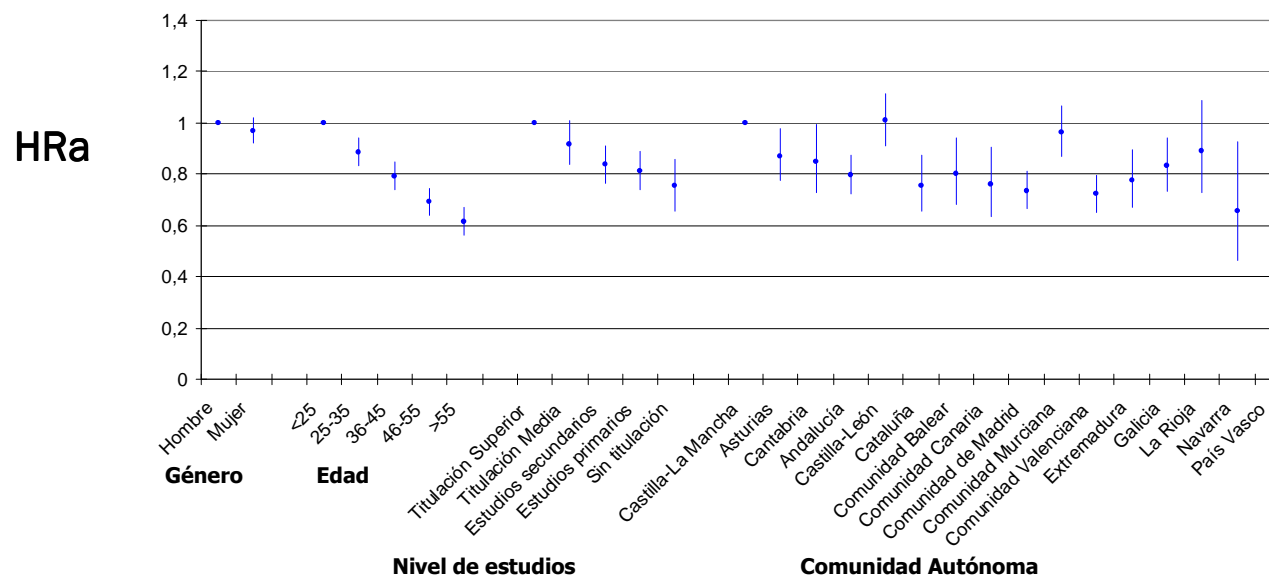
Los HR < 1 reflejan mayor duración de la ITcc (menor probabilidad de alta médica)

RESULTADOS

Análisis multivariado

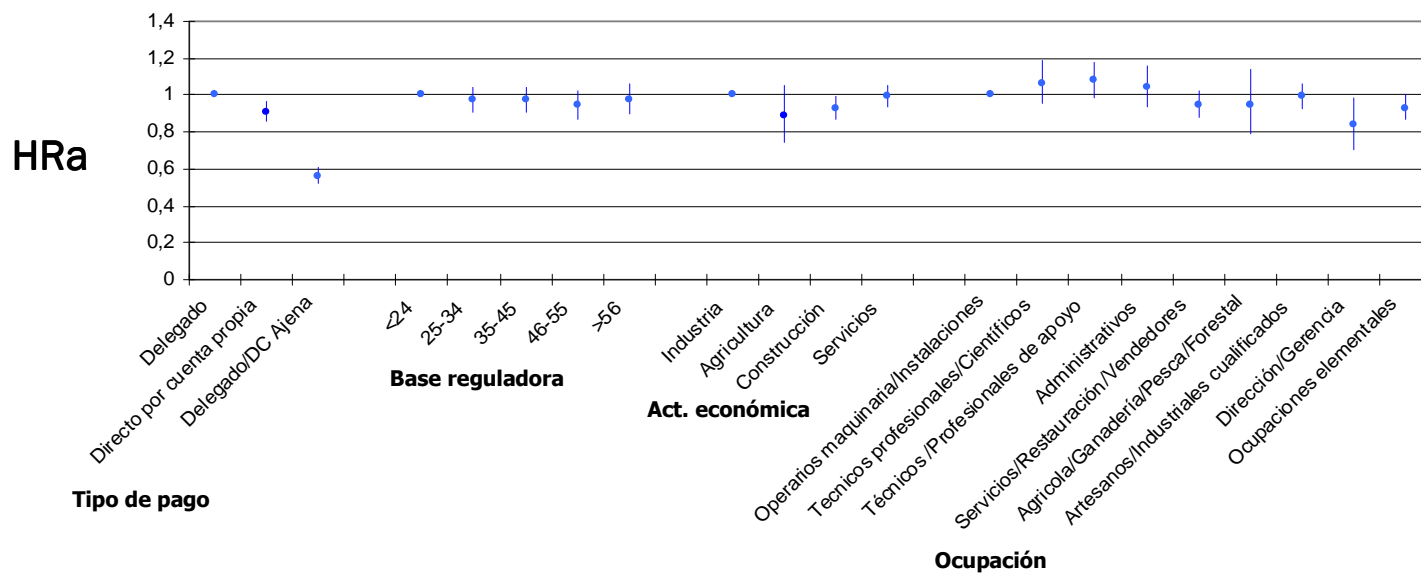
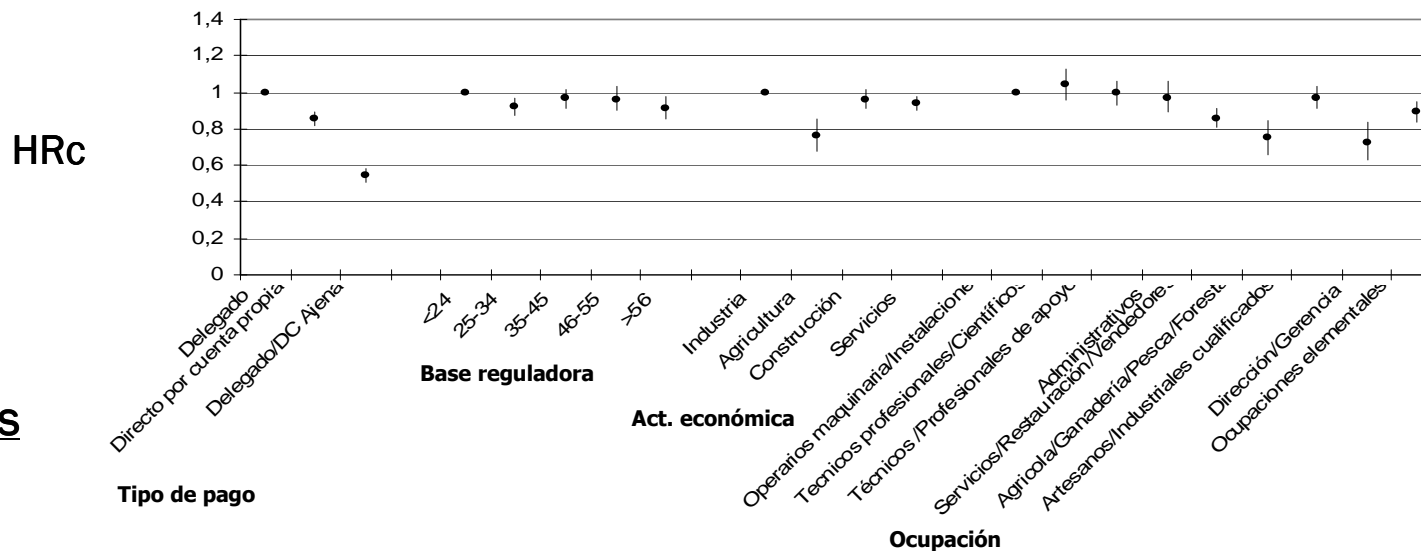


Variables demográficas



RESULTADOS

Variables laborales



RESULTADOS

Duraciones de los episodios de ITcc debidos a las patologías de los grupos diagnósticos principales más frecuentes y duraderos; y número de episodios de ITcc en los que éstas aparecen como co-diagnóstico.

PATOLOGÍAS (CIE-9 a 3 dígitos)	Diagnóstico principal		Co-diagnósticos
	n (%)	Duración (días)* P50 (P25;P75)	n
Mentales (n=3917)			
Psicosis (290-299)	244 (6,2)	168 (76;365)	17
Ansiedad (300)	1116 (28,5)	95 (48;175)	52
Transtorno personalidad (301)	58 (1,5)	166 (77;363)	12
Drogodependencia (304)	69 (1,8)	154 (101;301)	9
Trastornos adaptativos (309)	1193 (30,5)	92 (55;168)	60
Trastorno depresivo (311)	1165 (29,7)	127 (69;240)	53
Músculo-esqueléticas (n=1688)			
Artropatías (710-719)	259 (15,3)	150 (68;302)	124
Dorsopatías (720-724)	1270 (75,2)	82 (43;165)	77
Reumatismo (725-729)	158 (9,4)	82 (43;155)	29
Lesiones (n=3293)			
Fractura (800-829)	2322 (70,5)	69 (46;113)	88
Luxación (830-839)	468 (14,2)	70 (44;124)	44
Esguince/torcedura (840-848)	454 (13,8)	56 (32;98)	96

(*) Duraciones de ITcc calculadas como tiempo hasta el alta por el método de Kaplan-Meier .

P50: Percentil 50 de la duración de los episodios de ITcc (duración mediana, DM)

P25,P75: Percentiles 25 y 75 de la duración de los episodios de ITcc